

Competencia Comunicacional: Una experiencia docente con residentes de oncología



M^a del Carmen Vidal y Benito.

Psiquiatra. Buenos Aires

Se presentan un programa de capacitación en Competencia Comunicacional para médicos oncólogos realizado en el Instituto Nacional del Cáncer-INC de Argentina. Los autores realizan un minucioso análisis de necesidades docentes previo al curso que se detalla aquí, así como una visión general de las principales conclusiones. Esta experiencia continúa en 2014 con médicos de todas las provincias argentinas. Los detalles del Programa y la metodología seguida **pueden verse aquí**

El curso se realizó con 10 médicos residentes de oncología del último año, aunque uno renunció antes del inicio y el otro realizó la Evaluación pre- curso pero no pudo concurrir por problemas de tipo organizacional en su lugar de trabajo. Los ocho cursantes cumplieron con el curso. Se los observó muy motivados y si bien en seis de los ocho, fue su jefe el que les indicó que debían realizar el curso, no lo hicieron obligados sino que expresaron que les resultó interesante la temática. Los otros dos recibieron el mail de difusión directamente y ellos solicitaron permiso que se les concedió sin problemas.

Para detectar las necesidades formativas específicas se realizó un análisis de las entrevistas antes del curso cuyos resultados se exponen a continuación:

Al analizar las entrevistas filmadas, las listas de cotejo, los resultados de la Escala de Empatía Médica de Jefferson y lo expresado en el feed back luego de la entrevista, resultó evidente la discrepancia entre lo que los cursantes creen que hacen, y lo que en realidad pueden hacer con respecto a ponerse en el lugar del otro. Si bien en general manejan adecuadamente las habilidades comunicativas básicas, fallan en la organización de la entrevista, y la emocionalidad del paciente, logra desenfocarlos del tema que deberían manejar mejor, que es el de la enfermedad somática. Ninguno de este grupo de médicos, completó la anamnesis y por lo tanto ninguno tuvo sospechas de que el cuadro clínico pudiera orientar a malignidad, tampoco exploraron si el paciente padecía una depresión mayor o un duelo en uno de los casos y salvo un médico, los restantes siete, no investigaron los pensamientos agresivos del paciente con respecto al conductor del colectivo que atropelló y mató a su hija y a su nieto. Sin que nadie les haya enseñado formalmente, realizan una entrevista amable, en general contenedora, utilizan habilidades comunicativas sin darse cuenta de que lo están haciendo: facilitaciones gestuales y verbales, reiteraciones, realizan síntesis, focalizan, redireccionan, utilizan un Ud respetuoso mayormente asociado al nombre de pila del paciente y un par realizaron esclarecimientos e interpretaciones con un buen resultado que se desaprovechó por la falta de conocimiento acerca de las técnicas verbales.

Por lo tanto podemos decir que, las dificultades mayores que se observaron se vincularon a:

1-El diagnóstico: -El desconcierto que les generó la problemática psicológica (duelo) del paciente, asociada a la física, les produjo en general, que se interesaran más en este tema, descuidando la anamnesis somática.

-La precoz sugerencia de derivación a Psicología, antes de tener los elementos para tal decisión y muy tempranamente, generaron rechazo en el paciente. Solo un residente se cuidó de dejar este tema para el final y de hablar de ¿Salud Mental? y de ¿profesionales del equipo que ayudan con las pérdidas? (eufemismo útil para no generar resistencia).

- Ningún residente sospechó que el paciente pudiera tener un problema oncológico porque la anamnesis fue incompleta.
- Están acostumbrados a resolver rápido, porque en general sus pacientes llegan con diagnóstico de cáncer o de sospecha de cáncer y ellos se dedican más bien, al diagnóstico de tipo tumoral, extensión, estadificación, etc y luego controlan los resultados de la quimioterapia y/o radioterapia.
- Carecen de recursos técnicos para focalizar y redireccionar al paciente hacia los síntomas somáticos que son los que motivaron la consulta
- Los tres que han realizado residencia de Clínica Médica, realizan mejores entrevistas desde el punto de vista metodológico.
- En cuanto a la competencia comunicacional, los dos más destacados son los más naturalmente empáticos y expresivos con un mejor manejo de la palabra.

2-La Entrevista médica:

El inicio suele ser breve, como si preparar un ambiente de cálido intercambio fuera una pérdida de tiempo. Van directo al motivo de consulta.

En general dirigieron adecuadamente la entrevista (menos uno)

Si bien se desempeñaron adecuadamente (algunos de modo excelente), al preguntarles, reconocieron que ¿las cosas les salen?, pero no pueden planificar un modo de manejar la entrevista, porque su conocimiento es intuitivo-empírico

3-Las Interacciones Afectivas

Este fue el tema de mayor dificultad para todos en general desde los muy distantes y nada empáticos hasta el residente que se emocionó casi hasta las lágrimas con el paciente.

Les resulta difícil manejar la emocionalidad del paciente y la propia como para lograr una distancia operativa óptima.

Por las razones anteriores se decidieron tratar los siguientes temas:

Paradigmas en Medicina

La Entrevista Médica

¿Quién es el paciente?

La empatía en la consulta médica

Las Intervenciones verbales

El médico frente a la muerte : (breve aproximación)

El análisis de las entrevistas postcurso se muestra en **el anexo**, con comentarios individualizados para cada participante. Tras el curso los participantes respondieron a una evaluación que pretendía conocer el impacto de este curso

Expresé con una frase lo que le comentaría a un colega que fuera a realizar este curso:

1-Probablemente estás utilizando muchas herramientas de las cuales no estás consciente y el curso va a ayudarte a ordenarlas y aplicarlas más eficientemente.

2-Ha sido un curso que versó sobre muchos temas relacionados con la comunicación médico-paciente que me han ayudado a complementar adecuadamente mis conocimientos previos.

3-Es un curso en el que te muestran cómo manejar aspectos médicos y emocionales del profesional y el paciente y la familia.

4-Importante a incorporar en la RMP

5-Excelente curso!

6-Una buena experiencia. Muy recomendable.

7-Es imprescindible ser espontáneo y fidedigno a la forma de ser de cada uno porque es la única forma de ser evaluado para luego cambiar para mejor.

8-Es un curso muy interesante, dinámico y nos permite enfocar al paciente desde una perspectiva mucho más integral.

¿piensa que faltó algún aspecto o quiere proponer algo? coméntelo:

Más actividades prácticas con paciente simulado.

Los encuentros cada quince días serían mejor para intentar implementar lo aprendido y mostrar mejor los resultados en la evaluación.

Podría hacerse un curso-taller más largo, durante un año, una vez por mes y dar apuntes antes de cada clase.

Todo impecable como se hizo

Un curso con más prácticos

Un curso con prácticos de taller

Instancia de juego de roles

Un curso de una vez por mes durante seis meses para abarcar los temas que quedaron fuera esta vez.

Comentario Final

Observando el análisis de resultados se puede afirmar que los que participaron mejoraron sus entrevistas en los aspectos correspondientes a la Competencia Comunicacional y apreciaron lo que se les transmitió.